Brustkrebs: Schluss mit Mythen!

bcaction.de/brustkrebs-schluss-mit-mythen

28. März 2012

(Last Updated On: 16. November 2014)

Stress verursacht Brustkrebs.

Bisher konnten Studien keine wissenschaftlich fundierten Belege dafür erbringen, dass Menschen, die ängstlich oder gestresst sind, mit größerer Wahrscheinlichkeit Brustkrebs entwickeln als solche, die entspannter sind. (Unter dem Titel The Breast Cancer Personality: How I Learned to Stop Worrying About Worrying hat Breast Cancer Action in seinem Newsletter Nr. 75 von Anfang 2003 hierzu ein ausführlicheres Papier in englischer Sprache veröffentlicht.)

Wenn Großmutter und/oder Mutter Brustkrebs hatten, erkrankt auch die Tochter.

Brustkrebs in der Familie wird als „Risikofaktor“ für diese Erkrankung betrachtet. Einen oder mehrere dieser „Risikofaktoren“ zu haben heißt nicht, dass eine Frau die Erkrankung auch entwickeln wird. Wenn ein Familienmitglied an Brustkrebs erkrankt ist, bedeutet das nicht automatisch, dass alle diese Krankheit bekommen oder dass ein genetisches Brustkrebsrisiko immer vererbt wird. Nur fünf bis zehn Prozent aller Brustkrebserkrankungen können durch eine ererbte Genmutation erklärt werden. Und selbst ein Teil der Frauen, die eines der sogenannten „Brustkrebsgene“ geerbt haben, werden die Krankheit niemals entwickeln.

Brustkrebs ist geheilt, wenn fünf Jahre nach der Diagnose kein Krebs nachweisbar ist.

Während das sogenannte Fünfjahresüberleben nach einigen Krebserkrankungen tatsächlich Heilung bedeutet, ist dieses bei Brustkrebs leider nicht der Fall. Die Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens von Brustkrebs ist in den ersten zwei Jahren nach der Diagnose am größten, doch leider kann Brustkrebs auch später wieder auftreten, und zwar unabhängig davon, wie viele Jahre seit Erstdiagnose vergangen sind (s. dazu Langzeitüberleben und Rückfall bei Brustkrebs nach fünf Jahren im infoblog!).

Mammographien verhindern Brustkrebs. (Variante: „Früherkennung ist Dein bester Schutz“)

Unzählige Botschaften dieser Art bombadieren Frauen heute in Wort und Bild über sämtliche Medien. Mammographien können Brustkrebs nicht verhindern. Sie können nur Krebs erkennen, der bereits vorhanden ist. Kampagnen zum „Brustkrebsbewusstsein“, die Frauen dazu drängen, sich Mammographien zu unterziehen, basieren auf der Annahme, dass früh entdeckter Brustkrebs „geheilt“ werden kann. Aber unabhängig davon, wie klein ein Tumor bei seiner Entdeckung ist, sind einige Brustkrebstumoren so aggressiv, dass sie mit den derzeit erhältlichen Therapien nicht wirksam – im Sinne einer endgültigen Heilung – behandelt werden können. Die Mammographie ist überdies verantwortlich für die sog. „Überdiagnose“. So bezeichnet man Brustkrebserkrankungen, die zwar diagnostiziert und behandelt werden müssen, da man nie weiß, welche Erkrankung in diese Kategorie fällt, die aber auch unbehandelt die Lebenserwartung der Frau nicht beeinflusst hätte. Leider kann Mammographie auch Brustkrebs verursachen, wenn auch immer wieder betont wird, dass der Nutzen den Schaden überwiege. Breast Cancer Action hat hierzu auf ihrer Website ein Positionspapier veröffentlicht, das auch bei uns in deutscher Sprache verfügbar ist: Mammographie-Screening: Die Breast Cancer Action Position. Die Entscheidung zur Durchführung einer Mammographie muss eine Frau individuell auf der Basis von Information („informierte Entscheidung“) treffen, nach Möglichkeit in Kenntnis von Chancen und Risiken dieser Maßnahme zur Früherkennung von Brustkrebs.
Mehr zur Mammographie auf unserer Webseite und in der Linksammlung zur Mammographie

Durch eine Mammographie kann Brustkrebs streuen.

Eine Mammographie, also eine Röntgenaufnahme der Brust, ist eine der besten Möglichkeiten zur „Früherkennung“ und Diagnostik von Brustkrebs. Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass Brustkrebs durch eine Mammographie „streuen“ könnte. Die Fähigkeit von Tumorzellen, zu „streuen“, also zu metastasieren, ist ein Kennzeichen der Brustkrebserkrankung. Warum ein Teil der Erkrankungen metastasiert, während dieses bei anderen Erkrankungen nicht passiert, steht nicht in einem nachweisbaren Zusammenhang mit der Mammographie. Die Wahrscheinlichkeit, durch eine zu späte Erkennung an einer nicht mehr heilbaren Brustkrebserkrankung zu versterben, wird zur Zeit höher eingestuft als die Wahrscheinlichkeit, durch eine Mammographie einen Schaden zu erleiden. Die persönliche Entscheidung für eine Mammographie sollte u.a. auf der Basis einer informierten Entscheidung (s.o.) und der Empfehlung bzw. Indikation von in dieser Fragestellung qualifizierten Ärztinnen oder Ärzten beruhen. In der ärztlichen Beratung sollten zuvor alle Fragen oder auch Bedenken besprochen werden können.
Mehr zur Mammographie auf unserer Webseite und in unserer Linksammlung zur Mammographie

Brustkrebsrisiko und Schadstoffe stehen in keinem Zusammenhang.

Es gibt zahlreiche Hinweise, die auf einen Zusammenhang zwischen Chemikalien und Brustkrebs deuten. Während an exakteren Erkenntnissen geforscht wird, sollten wir unseren Umgang mit Substanzen, die möglicherweise Krebs auslösen, vorsichtshalber und soweit dies möglich ist, einschränken. Mehr dazu s. in unserer Rubrik Umwelt …

Positives Denken verbessert die Überlebenschancen bei Brustkrebs.

Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg dafür, dass eine optimistische Haltung angesichts einer Brustkrebs-Diagnose die Überlebenschance erhöhen kann. Es gibt Zeiten, in denen eine positive Haltung das einzige ist, was hilfreich ist, um morgens aus dem Bett zu kommen, aber es ist nach einer Brustkrebsdiagnose auch normal, Traurigkeit, Wut oder Angst zu empfinden.

Brustkrebs ist eine tödlich verlaufende Erkrankung.

Eine Brustkrebsdiagnose ist nicht gleichbedeutend mit einem Todesurteil. Die meisten Frauen, die eine Brustkrebsdiagnose erhalten haben in den letzten Jahren, überleben die Krankheit dauerhaft oder zumindest für einen langen Zeitraum.

Brustkrebs ist ansteckend.

Man kann sich nicht mit Brustkrebs anstecken oder ihn auf eine andere Person übertragen. Brustkrebs ist das Ergebnis unkontrollierten Zellwachstums. Ursachen und Mechanismen sind nicht in allen Details bekannt.

Männer bekommen keinen Brustkrebs.

Leider selten doch. Daten zu Erkrankungszahlen können auch für Männer im GEKID-Register abgerufen werden. Daher sollten auch Männer ihren Ärzten mitteilen, wenn sie Veränderungen ihrer Brust entdecken. Weitere Informationen beim Deutschen Krebsforschungszentrum DKFZ: Brustkrebs beim Mann: Gibt es tatsächlich männliche Patienten?

Abtreibung verursacht Brustkrebs.

Es ist eindeutig bewiesen, dass es zwischen einer Abtreibung und einer späteren Brustkrebs-Diagnose keinen Zusammenhang gibt.

Eine gesunde Lebensweise schützt vor Brustkrebs.

Der Versuch, ein „gesundes Leben“ zu führen, könnte das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, reduzieren. Unglücklicherweise ist dieses jedoch keine Garantie für den sicheren Schutz vor Brustkrebs. Bei den meisten Brustkrebserkrankungen ist die Ursache immer noch unbekannt, während alle bekannten Einflussfaktoren wie z.B. Familienanamnese, Lebensstil oder Genveränderungen keinen Anhaltspunkt für den Grund der Erkrankung bieten. Einige WissenschaftlerInnen stehen auf dem Standpunkt, dass in diesen Fällen bestimmte toxische Chemikalien oder Umweltgifte die Ursache sein könnten. Eine bessere finanzielle Ausstattung von wissenschaftlichen Untersuchungen, die auch nach anderen Ursachen als dem „Lifestyle“ (bezogen auf das Verhalten) der erkrankten Frauen forschen, könnte eine Schlüsselrolle bei der Suche nach den Ursachen von Brustkrebs spielen und sind eine gesellschaftliche Aufgabe. Die „gesunde

Lebensweise“ hat in hochindustrialisierten Gesellschaften wie der unseren – mit all ihren von Frauen getragenen Belastungen – eher illusorischen Charakter und lässt sich praktisch nicht umsetzen.

Medikamente können Brustkrebs verhindern.

Tabletten zur Prävention von Brustkrebs, wie z.B. bestimmte Medikamente, die antihormonelle Eigenschaften aufweisen, könnten zwar das Brustkrebsrisiko senken. Doch leider erhöhen sie gleichzeitig auch das Risiko für andere schwerwiegende Erkrankungen – inklusive Krebs. Die bisherigen Ansätze für eine medikamentöse Brustkrebsprävention sind gescheitert (s. dazu z.B. die Informationen zum Abbruch der finanziellen Förderung der Stellar-Studie im infoblog!). Die Anstrengungen zur Entwicklung von Medikamenten zur „Vorbeugung“ vor Brustkrebs entsprechen einer industriell finanzierten Hoffnung, über eine Medikalisierung ein „Kraut gegen jede Krankheit“ entwickeln zu können. Dieser einzig industrielle Ansatz verstellt gleichzeitig den Blick auf Bemühungen für Vermeidung bzw. die Suche nach Ursachen für Brustkrebs und ihre Reduktion. Geeignete Maßnahmen zur Vermeidung könnten auch das Risiko des Ausbruchs anderer Krankheiten – inklusive anderer Krebserkrankungen – verringern (s. dazu auch Ausschnitt aus dem Film: No family history von Sabrina McCormick). Die übersteigerte Hoffnung und der gleichzeitig bequeme Gedanke, dass Medikamente allein die Heilung oder Verhinderung von Erkrankungen bewirken könnten, sollte auf ein realistisches Maß zurückgeschraubt werden.

Eine von acht Frauen bekommt Brustkrebs.

Diese vielzitierte statistische Größe (eine von acht, neun oder zehn …) meint eine kumulative Wahrscheinlichkeit einer einzelnen Frau im Zeitraum der durchschnittlichen Lebenserwartung von aktuell rd. 85 Lebensjahren. Sie bedeutet nicht, dass zu jedem beliebigen Zeitpunkt eine von acht Frauen an Brustkrebs erkrankt. Sie bedeutet vielmehr, dass – wenn alle 85 Jahre alt würden – eine von acht Frauen die Erkrankung irgendwann im Laufe ihres Lebens entwickelt. Die gute Nachricht dabei ist, dass sieben von acht (neun oder zehn) Frauen niemals Brustkrebs bekommen werden. Die schlechte Nachricht ist, dass der Anteil der erkrankenden Frauen in den vergangenen Jahrzehnten schnell angestiegen ist: Vor 30 Jahren war das Risiko während der gesamten Lebensdauer noch 1 zu 20.

Zusammengestellung Beate Schmidt

Ideen für diese Zusammenstellung basieren auf
Breast Cancer Myth Busters von Breast Cancer Action Montreal.
Hilft die Selbstuntersuchung der Brust, die Brustkrebssterblichkeit zu senken?
Selbstuntersuchung der Brust

Aktualisiert 05/2013